



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

AVIS IMPORTANT

(art. 65 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ., c. A-2.1)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSIBILITÉ À L'ARRANGEMENT DE RECONNAISSANCE MUTUELLE Québec-France

Les renseignements demandés au moyen du présent formulaire sont recueillis afin de permettre à l'OPPQ et à ses instances d'assurer le contrôle de l'exercice de la profession de physiothérapeute et de technologue en physiothérapie, incluant l'évaluation d'une demande de délivrance de permis d'exercice en vertu de l'arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) conclu entre la France et le Québec.

Les renseignements demandés sont nécessaires pour permettre à l'OPPQ de rendre une décision sur toute demande de délivrance de permis en vertu de l'ARM qui lui est soumise.

Le défaut de fournir les renseignements demandés pourrait rendre impossible l'analyse de la demande et celle-ci devra par conséquent être refusée.

Vous pouvez en tout temps communiquer avec le service de l'admission (admission@oppq.qc.ca) pour obtenir une copie du formulaire transmis, ou des documents l'accompagnant, ou rectifier toute information y apparaissant.

Important

- Sauvegardez ce document sur votre ordinateur avant de le remplir à l'écran. Une fois le formulaire entièrement rempli, imprimez-le, puis apposez la **date et votre signature**.
- Avant de transmettre votre demande, assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions et d'avoir joint les frais d'ouverture et d'analyse de dossier, afin que votre demande puisse être traitée.
Transmission par courriel (fichiers numérisés de format PDF ou JPG) à l'adresse suivante : admission@oppq.qc.ca.
Notez que nous souhaitons aussi obtenir les copies originales par la poste pour l'étude de votre demande.
- Transmission par la poste à l'attention du Service de l'admission, à l'adresse fournie plus haut.

À l'usage de l'OPPQ	
Date de réception :	_____
Numéro du candidat :	_____

Photo (d'identification)

À l'intention des demandeurs français souhaitant se prévaloir de l'ARM			
DATE DE LA DEMANDE : _____ (aaaa-mm-jj)	TYPE DE PERMIS RECHERCHÉ : <input type="checkbox"/> Physiothérapeute (pht) <input type="checkbox"/> Technologue en physiothérapie (T.Phys.)		
Renseignements personnels			
NOM À LA NAISSANCE :		PRÉNOM :	
ADRESSE DU DOMICILE (N° d'immeuble, rue, appartement) :			
VILLE, PROVINCE, PAYS :		CODE POSTAL :	
TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) :	TÉLÉPHONE (portable) :	COURRIEL DE CORRESPONDANCE :	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE AU QUÉBEC (si applicable):			
DATE DE NAISSANCE _____ (aaaa-mm-jj)	SEXE : <input type="checkbox"/> FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> NON- BINAIRE	LIEU DE NAISSANCE (Ville) :	LIEU DE NAISSANCE (Pays) :
PERMIS D'EXERCICE VALIDE DE L'OMKF: N° du permis d'exercice :			

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSIBILITÉ
À L'ARRANGEMENT DE RECONNAISSANCE
MUTUELLE Québec-France

Formation de base en physiothérapie

DIPLÔME D'ÉTAT :	ANNÉE D'OBTENTION :	MAISON D'ENSEIGNEMENT ou ÉCOLE	PAYS
------------------	---------------------	-----------------------------------	------

Formations universitaires additionnelles complétées

TITRE DU DIPLÔME :	ANNÉE D'OBTENTION :	MAISON D'ENSEIGNEMENT ou ÉCOLE	DOMAINE
--------------------	---------------------	-----------------------------------	---------

Déclarations obligatoires

Décisions disciplinaires ou judiciaires

Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire ou judiciaire rendue par le conseil de discipline d'un ordre professionnel ou par un tribunal judiciaire vous imposant une sanction ou vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou pénale?

- Non ↓
 Oui → et en voici les détails ci-dessous :

Nature de l'infraction :

Nature de la sanction :

Date de la décision : (an/mois/jour)

Nom de l'ordre ou de l'organisme
professionnel qui a rendu la décision :

Province / Pays :

No de dossier :

Autorisation

- J'autorise l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec à fournir mon courriel aux Maisons d'enseignements offrant un programme de physiothérapie au Québec.

Frais d'études de dossier

Le montant des frais d'ouverture et d'analyse de dossier s'élève à **344.93 \$ CAN**, taxes incluses.

INDIQUEZ LE MODE DE PAIEMENT CHOISI:

- Chèque
 Par carte de crédit

Pour les paiements par carte de crédit, à la suite de la réception de vos documents, le service de l'admission vous enverra un courriel indiquant comment faire pour procéder au paiement des frais d'ouverture de votre dossier dans votre compte en ligne en passant par sur notre site web.

Déclaration et affirmation solennelle

Je, soussigné(e), affirme que les déclarations contenues dans cette demande sont conformes à la vérité et en autorise la vérification.

Signature obligatoire

date

Identification

NOM À LA NAISSANCE :

PRÉNOM :

Liste des éléments à fournir avec la demande :

Éléments à fournir	Inclus	Non Inclus →	Motif
1. Formulaire de demande d'émission de permis avec photo (format type passeport) dûment rempli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Attestation d'inscription au Tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes émis par le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Une attestation du diplôme d'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Une attestation du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes confirmant le cas échéant l'absence de sanctions disciplinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Une copie certifiée conforme d'un document faisant preuve de son identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Une attestation de l'un des titres de formation dont le candidat est titulaire (voir conditions préalables d'admissibilité pour physiothérapeute).			
7. Règlement des frais d'étude de dossier 344.93 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	